



Załącznik do Zarządzenia Nr 196/2021 Dyrektora Szpitala
Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 28 grudnia
2021.

Strategia Rozwoju

2020 - 2030

Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica

Pila 2021

Wstęp

Szanowni Państwo,

Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile to jeden z **największych pod względem posiadanego potencjału szpital specjalistyczny w północnej Wielkopolsce**

W rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez Wojewodę Wielkopolskiego Szpital jest wpisany pod nr 000000015858

Zgodnie z aktem założycielskim „**Szpital jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, wykonującym działalność leczniczą w sferze użyteczności publicznej**”. Szpital utworzył i prowadzi dwa zakłady lecznicze pod nazwą: Szpital Specjalistyczny – Oddziały i Ośrodki Opieki Ambulatoryjnej.

Celem statutowym Szpitala jest udzielanie mieszkańcom Województwa Wielkopolskiego, a także innych regionów kraju najwyższej jakości świadczeń zdrowotnych, połączonych z edukacją zdrowotną oraz działaniami w zakresie promocji zdrowia służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

W chwili obecnej **potencjał Szpitala** stanowi baza: **434 łóżek na Oddziałach i 8 łóżek pobytu dziennego oraz zespół ponad 956 pracowników.**

W strukturze Szpitala działają **23 Oddziały i Pododdziały wraz z Stacją Dializ wykonujące średniorocznie ponad 40 tys. hospitalizacji oraz Zespół 8 Poradni przyszpitalnych, w ramach których udziela się ponad 11 tys. porad rocznie.**

Ponadto Szpital udziela rocznie ponad 20 tys. hospitalizacji na SOR, a w opiece ambulatoryjnej- POZ pozostaje populacja ponad 100 tys. pacjentów, którym rocznie udzielane jest średnio ponad 8 tys. porad.

Tak duży szpital wymaga strategicznego podejścia do procesu inwestycyjnego. Jest to spowodowane dynamicznymi przekształceniami, jakie następują w sektorze ochrony zdrowia oraz zmianami społecznymi (demograficznymi) i makroekonomicznymi.

Z punktu widzenia procesu inwestycyjnego, istotne jest to, że czynniki te mają swoje odniesienie do kryteriów oceny wniosków inwestycyjnych powstałych w celu zachowania spójności z Instrumentem Oceny Wniosków Inwestycyjnych w sektorze zdrowia (IOWISZ).

Strategia rozwoju Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile. **na lata 2020-2030** jest dokumentem wskazującym na kierunki jego rozwoju – **pięć kluczowych obszarów inwestycyjnych:**

**ROZWÓJ SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ONKOLOGICZNEJ,
OPIEKI PEDIATRYCZNEJ,
ROZWÓJ OPIEKI SENIORALNEJ,
ROZWÓJ INFRASTRUKTURY MEDYCZNEJ,**

ROZWÓJ INFRASTRUKTURY TECHNICZNEJ.

Poza wskazanymi powyżej obszarami rozwoju Szpital planuje w perspektywie **do 2030 roku** zrealizować liczne zamierzenia modernizacyjne mające na celu poprawę funkcjonalności oraz dostępności do zmodernizowanej infrastruktury szpitalnej na poszczególnych oddziałach.

Opracowanie „*Strategii Rozwoju*” Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile., jest wyrazem bieżących zamierzeń zarządczych, ukierunkowanych na realizację celów, wynikających z aktualnej sytuacji epidemiologicznej regionu Województwa Wielkopolskiego oraz zmian ustawodawczych i uregulowań prawnych.

Strategia ta, uwzględnia wypadkową oczekiwań płatnika (Wielkopolskiego Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, i in.) oraz różnych kręgów samorządowych subregionów Województwa Wielkopolskiego, w tym powiatów ościennych, dla których Szpital jest **wiodącym specjalistycznym ośrodkiem kompleksowej opieki nad pacjentem zakwalifikowanym podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej PSZ III stopnia.**

W ostatnich latach w krajach Unii Europejskiej coraz większą rolę przypisuje się kształtowaniu potencjału współpracy międzyregionalnej przy uwzględnieniu aktualnej sytuacji epidemiologicznej populacji, znajdującej się w obrębie danej placówki.

Plan strategiczny okazuje się wtedy najlepszą metodą zbilansowania zamiarów zarządczych z perspektywą finansową w oparciu o diagnozę faktycznego stanu rzeczy. W krajach Unii Europejskiej posiadanie planu strategicznego powiązanego z rozwojem długofalowym danych społeczności subregionalnych jest warunkiem pozyskania dodatkowych środków rozwojowych.

Dla wielu regionów naszego kraju, między innymi takich jak Wielkopolska, ze względu na specyfikę i wielostronne lokalne działanie, wsparte polityką ekonomiczną władz regionalnych, współdziałanie szpitali wielospecjalistycznych z ośrodkami powiatowymi może być główną metodą dalszego rozwoju społeczno-gospodarczego pod warunkiem prowadzenia spójnej polityki regionalnej, ukierunkowanej na współpracę w zakresie koordynowanej opieki w obszarze ochrony zdrowia. Nieodzowne do realizacji postawionych celów strategicznych są rekomendacje kierunków rozwoju – krajowe ramy strategiczne - *Policy paper*. W oparciu o nie zaprojektowano priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – tzw. mapa potrzeb zdrowotnych, które Szpital zamierza realizować w sposób przedstawiony w założeniach niniejszej strategii.

Tej właśnie problematyce dużo uwagi poświęca się w ostatnich latach przy określaniu strategii rozwojowej, zarówno w aspekcie sytuacji wewnętrznej danej placówki, jak też w aspekcie dążenia do wejścia na nowe regiony w procesie realizacji zadań ponadregionalnych wynikających z priorytetów zawartych w strategiach władz powiatowych i wojewódzkich.

Ponieważ pod względem epidemiologii, gęstości zaludnienia, struktury społeczno-zawodowej, ludności, zasobów medycznych i struktury obszarowej lecznictwa, ma miejsce duże zróżnicowanie przestrzenne, zachodzi potrzeba regionalizacji polityki prozdrowotnej.

Regionalizm powinien oznaczać przestrzenne zróżnicowanie w formach i środkach, zmierzające do osiągnięcia celu głównego tj. pożądanego standardu leczenia ludności całego subregionu.

Cel ten realizuje się poprzez strategię racjonalnego, optymalnego wykorzystania możliwości danych obszarów, współdziałających ze sobą w danym priorytecie leczenia (Szpital Powiatowy w Wyrzysku) w obszarze koordynowanej ochrony zdrowia.

Alternatywnym kierunkiem działań jest rozwój działalności komercyjnej szpitala, co może wpłynąć na dywersyfikację przychodów z tego tytułu, umożliwiając pacjentowi szeroki dostęp do specjalistycznej diagnostyki poza publicznym systemem ochrony zdrowia. Niezbędnym elementem w tym zakresie jest reorganizacja tego obszaru oraz modernizacja i zmiana lokalizacji zaplecza obsługowego.

Czym trafniejsze i lepsze będzie wykorzystanie specyfiki poszczególnych regionów, tym skuteczniejsza okaże się wobec nich polityka ekonomiczna państwa (ustawodawca, UMWM, NFZ).

Dlatego osiąganie celów ogólnospołecznych związanych z epidemiologią, należy wiązać z konkretnymi korzyściami, jakie będą odczuwać mieszkańcy oraz placówki medyczne (optymalizacja kosztowa). Oznacza to niezbędność przeplatania tendencji i dążeń inspirowanych przez Dyрекcję Szpitala z możliwościami finansowania projektów regionalnych w zakresie prozdrowotnej polityki Województwa Wielkopolskiego. Jest to zgodne z treścią statutu Szpitala, gdzie celem cyt. *jest udzielanie mieszkańcom Województwa Wielkopolskiego, a także innych regionów kraju, najwyższej jakości świadczeń zdrowotnych, połączonych z edukacją zdrowotną oraz działaniami w zakresie promocji zdrowia służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.*

Przedkładane opracowanie stanowi perspektywiczne studium rozwoju Szpitala w kwestiach związanych przede wszystkim z realizacją zadań epidemiologicznych w regionie, jak i realizacją zadań wynikających z map potrzeb zdrowotnych oraz możliwości, jakie placówka posiada z tytułu komercjalizacji świadczeń.

Z tych względów ogólną przesłanką metodologiczną, jaką przyjęto przy konstruowaniu opracowania jest analiza dotychczasowego stanu rozwoju najważniejszych obszarów medycyny w obrębie jednostki oraz sprecyzowanie na tym tle niezbędnych strategicznych działań kierunkowych.

Podejście takie w naturalny, więc sposób wydziela następujący obszar strategiczny, będący przedmiotem szczegółowych rozważań:

- **rozwój Szpitala jako wyspecjalizowanego ośrodka diagnostyki i leczenia**, dysponującego odpowiednim doświadczeniem, kadrą medyczną oraz możliwością prowadzenia kompleksowej diagnostyki i leczenia (we własnym zakresie),
- **centralizacja specjalistycznego leczenia** poprzez tworzenie jednostek szpitalnych mogących leczyć w ciągu roku odpowiednią liczbę pacjentów z określonymi schorzeniami,
- **rzeczywista zmiana jakościowa w systemie opieki nad pacjentem**, co pozwoliłoby na zwiększenie jakości leczenia, w tym m.in. przez przeprowadzenie wszystkich

niezbędnych badań celem wyboru optymalnej terapii,

- **zniesienie znanych barier leczenia** i z drugiej strony maksymalizacja efektów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- **wspieranie profilaktyki**, która z jednej strony ogranicza rozwój chorób cywilizacyjnych, z drugiej zaś prowadzi do wykrycia choroby na jej wczesnym etapie, czyli wtedy, gdy prawdopodobieństwo jej wyleczenia jest największe,
- **ograniczenie ekonomicznych kosztów leczenia**,
- **dywersyfikacja działalności komercyjnej**.

Podejście to również polega m.in. na przyjęciu *a priori*, że nie ma rozwiązań jednoznacznie dobrych i jednoznacznie złych.

Wszystkie dostępne rozwiązania mają swoje strony mocne i słabe, a każda decyzja wywołuje zarówno stany pożądane jak i niepożądane. Każdy, zatem wybór ma swoją „cenę”, która jest swoistym kosztem komparatywnym. Zdając sobie z tego sprawę, Dyrekcja Szpitala redagując wykaz kierunkowych działań strategicznych, koncentrował uwagę na uniknięciu mogących się pojawić wewnętrznych sprzeczności w tych działaniach. Ranking oraz wybór konkretnego działania strategicznego jest przywilejem decydentów.

Zadaniem Dyrekcji Szpitala było natomiast dostarczenie przesłanek takiego wyboru, wynikających z analizy strategicznej i wpływających z niej wniosków.

Strategia Rozwoju Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile na lata 2020 – 2030 jest zapisem świadomych wyborów i celów. Obrazuje koncepcję działań, zorientowaną na rozwiązywanie kluczowych problemów w obszarze ochrony zdrowia i wykorzystywanie pojawiających się szans i źródeł finansowania.

OBSZAR I : SPECJALISTYCZNA OPIEKA ONKOLOGICZNA

OCENA REALIZACJI STRATEGII ROZWOJOWEJ W POPRZEDNIEJ PERSPEKTYWIE

Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile. to jedyny w północnej Wielkopolsce ośrodek leczenia skojarzonego nowotworów litych.

Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (49 łóżek), Chemioterapia z Pododdziałem Dziennym i ambulatorium (32 łóżka), Radioterapii onkologicznej (11 łóżek).

Poza nimi istotny udział pacjentów onkologicznych notuje się rok rocznie na Oddziałach Chirurgii Klatki Piersiowej (19 łóżek), Ginekologii i Położnictwa, Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu, Urologii i Dermatologii. Według statystyki średniorocznie opieką hospitalizacyjną i ambulatoryjną w naszym ośrodku obejmowana jest populacja ponad 500 tys. leczonych onkologicznie pacjentów.

Konsekwentnie od kilku lat Szpital silnie profiluje swoją działalność i rozbudowuje potencjał dedykowany skojarzonemu leczeniu chorób nowotworowych. Do najistotniejszych działań w tym zakresie należą:

BUDOWA OŚRODKA RADIOTERAPII „Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu”

W 2019 roku (listopadzie) Szpital zawarł na czas nieokreślony porozumienie z Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu. Firma zrealizowała w 2019.r. inwestycję pod nazwą „**Budowa Ośrodka Radioterapii WCO**”, wraz z niezbędną infrastrukturą. Koszt inwestycji to 62.mln zł. Inwestor zobowiązany był do wybudowania Ośrodka Radioterapii, jego wyposażenia i świadczeniem usług medycznych w zakresie teleradioterapii i brachyterapii. Powstanie Centrum Radioterapii WCO stworzyło warunki do poszerzenia spektrum świadczonych usług medycznych, dając możliwość kompleksowego leczenia nowotworów. Ośrodek aktualnie przyjmuje średnio **800 pacjentów rocznie**.

Centrum Radioterapii WCO to ważny element w strategii rozwoju Szpitala. Korzyści z uruchomienia Centrum Radioterapii WCO odnoszą przede wszystkim pacjenci. W jednej placówce medycznej pacjenci otrzymują kompleksowe leczenie onkologiczne. W ten sposób pacjent zachowuje ciągłość kontaktu z lekarzem prowadzącym, nie jest anonimowy dla personelu, czuje się bezpieczniej i bardziej komfortowo.

Pełnoprofilowe ośrodki jako bardziej holistyczne, bardziej skuteczne i kompleksowe, są przyszłością nowoczesnej onkologii, która stanowi strategiczny obszar rozwoju Szpitala. Uruchomienie Ośrodka Radioterapii WCO to przede wszystkim wdrożenie świadczeń radioterapii i radiochemioterapii nowotworów litych; radioterapii przerzutów nowotworowych, leczenia odczynów popromiennych i wspomagającego.

UZASADNIENIE STRATEGII ROZWOJOWEJ SZPITALA W OBSZARZE: „SPECJALISTYCZNA OPIEKA ONKOLOGICZNA”

Nowotwory stanowią jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych (ok. 1/3 wszystkich pacjentów), co do skali i złożoności, z punktu widzenia diagnostyki i leczenia pacjentów w Szpitalu Specjalistycznym im. Stanisława Staszica w Pile..

Zapobieganie zgonom z powodu nowotworów złośliwych wymaga, poza poszukiwaniem i wprowadzaniem bardziej skutecznych metod leczenia, tworzenia infrastruktury umożliwiającej szybką, precyzyjną i bezbolesną diagnostykę oraz nowoczesne i kompleksowe leczenie onkologiczne. Opracowywana strategia rozwoju Szpitala jako ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych zakłada rozwój szeroko pojętej diagnostyki onkologicznej.

Jednym z podstawowych wyzwań na najbliższe lata dla Szpitala jest rozbudowa i modernizacja infrastruktury technicznej wraz z wyposażeniem jej w nowoczesny sprzęt

i aparaturę medyczną oraz szkolenie personelu. Koniecznym jest radykalna poprawa stanu infrastruktury w zakresie profilaktyki oraz realizacji programów wczesnego wykrywania nowotworów, przede wszystkim w zakresie raka piersi, szyjki macicy, czego wynikiem są kluczowe zamierzenia inwestycyjne wskazane poniżej.

KLUCZOWE INWESTYCJE:

POPRAWA JAKOŚCI I STANDARDU DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ ORAZ STACJONARNEGO LECZENIA NOWOTWORÓW

Doposażenie Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL):

Szpital dotychczas nie posiadał w pełni samodzielnego zaplecza do realizacji pełnego panelu badań laboratoryjnych

Ze zlecaniem badań wiążą się ponadto koszty zabezpieczenia, przygotowania do transportu i transportu materiału biologicznego. Z uwagi na istotny w onkologii czynnik czasu zarówno na etapie diagnostyki wstępnej jak też różnicującej a dalej w procesie kontroli śród terapeutycznej (monitoring postępu leczenia, kontrola w okresie remisji oraz nawrotu epizodu onkologicznego) dostęp do szybkiej i o szerokim spectrum diagnostyki laboratoryjnej warunkuje prawidłowość i skuteczność terapii.

Posiadanie niezależnego zaplecza analitycznego jest niezbędne dla utrzymania poziomu i rozwoju skali świadczeń w prowadzonym przez Szpital leczeniu skojarzonym nowotworów.

MODERNIZACJA PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO I TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

W 2025 roku planuję się wymianę rezonansu magnetycznego na aparat 3 T oraz zakup nowego aparatu do tomografii komputerowej (64 rzędowego/128 warstw), która zapewnią szybką i precyzyjną diagnostykę onkologiczną.

Pracownia została wyposażona w najwyższej klasy aparaty diagnostyczne.. Zakup aparatury diagnostycznej zostanie zrealizowany ze środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych. Koszt inwestycji to 9 mln zł. Inwestycja w 75% sfinansowana została ze środków Ministerstwa Zdrowia oraz przy udziale własnym Szpitala w wysokości 25% środków finansowych.

Obecnie pracownia dysponuje nowoczesnym (szybkim i nisko dawkowym) tomografem komputerowym. System ułatwia współpracę pomiędzy radiologami a lekarzami kierującymi na badania, którzy w dowolnym czasie i miejscu mogą obejrzeć wyniki badań swoich pacjentów, uzyskanych za pomocą różnych systemów obrazowania.

Wraz ze zmianami w opiece zdrowotnej rosną wymagania stawiane sprzętom medycznemu. Poza oczekiwaniami związanymi z lepszym i szybszym wykonywaniem najczęstszych

procedur rośnie również zapotrzebowanie na specjalistyczne badania diagnostyczne, zwłaszcza w onkologii i obrazowaniu całego ciała.

UCYFROWIENIE ZAKŁADU DIAGNOSTYKI

W ramach przyjętej strategii Szpital w 2020 roku objął modernizacją system diagnostyki obrazowej zakupując cyfrowy mammograf z opcją tomosyntezy za kwotę ponad 0,8 mln zł oraz nowoczesny aparat USG.

W efekcie powstanie radiologiczny system informatyczny (RIS) zintegrowany ze szpitalnym systemem informatycznym (HIS) oraz system cyfrowej archiwizacji danych obrazowych (PACS), co łącznie stanowiło wstęp do dalszego rozwoju diagnostyki obrazowej w postaci dalszych zakupów nowoczesnego sprzętu w 2022- 2023 roku, który jest niezbędny w diagnostyce onkologicznej. Koszt inwestycji to 1,8 mln zł.

UTWORZENIA PRACOWNI CYTOGENETYKI I BIOLOGII MOLEKULARNEJ

W 2028 roku w obszarze diagnostyki laboratoryjnej dokonana zostanie modernizacja pomieszczeń około (140m²) i zakup aparatury laboratoryjnej na potrzeby utworzenia Pracowni Cytoogenetyki i Biologii Molekularnej. Koszt inwestycji to 4,70 mln zł. Dzięki niej uzyskano poprawę zaplecza diagnostycznego nowotworów litych (diagnostyka różnicowa, monitoring postępu leczenia, kontrola w okresie remisji oraz nawrotu epizodu onkologicznego).

MODERNIZACJA I WYPOSAŻENIE ODDZIAŁU CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej udziela świadczeń w zakresie wielospecjalistycznego zaopatrzenia obrażeń, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia nowotworów, płuc, śródpiersia, chorób nowotworowych układu oddechowego w konfiguracji leczenia skojarzonego.

- Świadczenia udzielane przez Oddział obejmują w szczególności diagnostykę i leczenie:
 - chorób płuc,
 - chorób śródpiersia,
 - chorób opłucnej,
 - chorób ściany klatki piersiowej,
 - chorób przepony,
 - urazów klatki piersiowej,
 - innych chorób układu oddechowego,
 - niewydolności oddechowej,
 - ropienia płuc, ropowicy,
 - chorób nowotworowych układu oddechowego.

Zakres chirurgii klatki piersiowej umiejscowionej w Szpitalu będącym ośrodkiem skojarzonym leczenia chorób nowotworowych powoduje, że zajmuje w nim bardzo istotne miejsce. Rak płuc należy do sześciu najczęściej występujących w Polsce.

Dlatego jednym z przedsięwzięć modernizacyjnych był remont tego Oddziału, wykonanie dwóch izolatek oraz rozbudową pomieszczenia intensywnego nadzoru zrealizowany przez Dyрекcję Szpitala w IV kwartale 2019 roku. Wartość całkowita projektu około 250 tys. zł. dotacja Starostwo Powiatowe w Pile

MODERNIZACJA I WYPOSAŻENIE ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ Z UTWORZENIEM PRACOWNI USG I BIOPSJI

Kolejnym elementem w zakresie modernizacji i rozbudowy infrastruktury onkologicznej będzie remont Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej w okresie od października 2022 roku. Dzięki inwestycji uzyskano poprawę zaplecza leczenia nowotworów litych narządów jamy brzusznej i piersi. Koszt inwestycji to około 4,5 mln zł,

Po kompleksowym remoncie oddział będzie dysponował komfortowymi salami 2-lózkowymi z własnymi łazienkami, salami wzmożonego nadzoru pooperacyjnego ze stałym stanowiskiem obserwacyjnym, salą zabiegową o podwyższonym reżimie sanitarnym z myjnią dla lekarzy bezpośrednio przylegającą do tej sali, pracownią USG i biopsji oraz pomieszczeniami administracyjno – gospodarczymi.

Leczenie chirurgiczne w onkologii to wciąż podstawowa i bardzo istotna metoda leczenia umożliwiająca w wielu przypadkach radykalne leczenie chorób nowotworowych.

Realizacja tego przedsięwzięcia była bardzo istotna z punktu widzenia rozwoju Szpitala jako ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych.

ROZWÓJ CHIRURGII LAPAROSKOPOWEJ

Ewolucja technologii medycznej

Niezwykle dynamiczny rozwój chirurgii małoinwazyjnej był efektem współpracy i przyszłościowej wizji chirurgów, inżynierów, przemysłu, jak również pacjentów zainteresowanych zmniejszeniem problemów około- i pooperacyjnych. Można oczekiwać dalszych technologii, które umożliwią stosowanie nowych metod leczenia. Z jednej strony, można się spodziewać, że będziemy mieli mniej chorób zaawansowanych a więcej wykrywanych we wczesnym okresie, gdy leczenie nie będzie musiało być tak ekstensywne jak obecnie. **Przykładem chociażby niech będzie chirurgia piersi, w której dzięki stosowaniu**

nowoczesnych metod diagnostycznych operuje się zmiany, które są poniżej progu wyczuwalnego badaniem palpacyjnym. Podobnego kierunku można spodziewać się w innych schorzeniach nowotworowych.

Inżynieria optyczna oraz technologia związana z przekazywaniem obrazu odegrały kluczową rolę w rozwoju chirurgii małoinwazyjnej. Podjęto próbę wprowadzenia trójwymiarowego obrazu do chirurgii laparoskopowej, zwanej przez niektórych wideochirurgią. **Intrygującym kierunkiem rozwoju jest integracja cyfrowej technologii komputerowej z możliwością produkowania wirtualnych obrazów patologicznie zmienionych narządów.** Przez odpowiednią ekspozycję obrazów cyfrowych na monitorze obrazu endoskopowego lub laparoskopowego chirurg przyszłości będzie w stanie planować dotarcie do planowanego miejsca zanim podejmie mobilizację tkanek podczas operacji.

Przy dalszym rozwoju informacji medycznej, pacjenci będą dążyli do lekarzy z coraz większym i udokumentowanym doświadczeniem, z historią możliwie najlepszych efektów leczenia.

Korzyścią dla pacjentów, jak i całego systemu ochrony zdrowia będzie przeniesienie wielu zabiegów ze szpitalnych sal operacyjnych do wolnostojących **centrów chirurgicznych**, odpowiednio wyposażonych pracowni endoskopowych, a nawet gabinetów chirurgicznych. Raporty firm badających rynek usług medycznych sugerują **dalszy nacisk na obniżenie kosztów leczenia poprzez skrócenie hospitalizacji.**

CHIRURGIA LAPAROSKOPOWA

W ciągu kilku ostatnich lat minimalnie inwazyjna chirurgia zdominowała wiele dziedzin tradycyjnej chirurgii. Minimalnie inwazyjne lub endoskopowe zabiegi są często wykonywane w urologii, neurochirurgii, ortopedii, laryngologii, torakochirurgii, chirurgii naczyniowej i kardiochirurgii, chirurgii piersi, chirurgii leczenia otyłości i problemów metabolicznych. Słowem, nie ma dziedziny w ogólnie rozumianym leczeniu interwencyjnym, w którym metody, jeszcze nie tak dawno rozumiane jako jedynie przejściowe, nie znalazłyby swojego miejsca w leczeniu chirurgicznym patologii prawie wszystkich części ciała.

Chirurgia minimalnie inwazyjna jest stosowana w różnych operacjach w obrębie jamy otrzewnowej.

Tabela 1. Zabiegi operacyjne, które wykonuje się metodą tradycyjną (otwartą), laparoskopową zwykłą lub poprzez jedno nacięcie, z zastosowaniem ramienia robota DaVinci oraz z dostępu poprzez naturalne otwory ciała (NOTES). Lista jest oparta na ogólnodostępnych opublikowanych przypadkach klinicznych.

Rodzaj operacji	Metoda tradycyjna	Metoda laparoskopowa	Laparoskopia z jednego nacięcia (16)	Z użyciem robota	NOTES (24)
Cholecystektomia	√	√	√	√	√
Kontrola dróg żółciowych	√	√		√	
Usunięcie wyrostka robaczkowego	√	√	√	√	√
Usunięcie części lub całego żołądka	√	√	√	√	
Fundoplikacja	√	√	√	√	
Esophagomyotomia spos. Hellera	√	√		√	
Operacje z powodu otyłości	√	√	√	√	√
Usunięcie przelyku	√	√		√	
Resekcja okrężnicy	√	√	√	√	√
Resekcja odbytnicy	√	√	√	√	√
Rektopeksja	√	√	√	√	
Operacja wątroby	√	√	√	√	√
Resekcja ogona trzustki	√	√		√	
Resekcja głowy trzustki	√	√		√	
Usunięcie śledziony	√	√	√	√	
Operacja przepukliny pachwinowej	√	√	√	√	√
Operacja przepukliny pooperacyjnej	√	√			

Przykładem technologii, która próbuje znaleźć swoje miejsce, jest **chirurgia laparoskopowa** poprzez jeden port umożliwiającą jednoczesne wprowadzenie kamery do oglądania wnętrza jamy otrzewnej oraz instrumentów, dzięki którym operacja może być przeprowadzona. Przyszłość chirurgii laparoskopowej z dostępem poprzez jedno niewielkie nacięcie jest zależna w dużej mierze od rozwoju odpowiednich instrumentów, jak i nabycia doświadczenia w tej dziedzinie przez większą grupę chirurgów. Operacje laparoskopowe z dostępu poprzez jeden port wydają się rodzajem pomostu do kolejnego etapu, którym będą zabiegi z użyciem robotów oraz operacje poprzez naturalne otwory ciała.

Chirurgiczne „roboty” - przyszłość

Potencjalne korzyści z używania robotów (czyli chirurgów operujących poprzez ramię „robota”, najczęściej systemu DaVinci) to **większa precyzja, mniejsza liczba potencjalnych błędów, minimalizacja krwawienia, krótszy pobyt w szpitalu, szybsza rekonwalescencja pooperacyjna i mniejszy ból**. Aby jednak udowodnić aktualną wartość stosowania robotów w chirurgii przewodu pokarmowego, niezbędne są dalsze badania kliniczne w oparciu o randomizację, przy jednoczesnym zmniejszeniu kosztów stosowanej technologii; co wpisuje się w działalność badawczo-rozwojową projektowanego Małopolskiego Centrum Onkologii (patrz: obszar nr VI).

UTWORZENIE CENTRUM LECZENIA CHORÓB PIERSI – BREAST UNIT

Przesłanki epidemiologiczne

Rak piersi zalicza się do najczęściej występujących chorób nowotworowych. Jest jednocześnie jednym z nowotworów najlepiej poznanych – w zakresie epidemiologii, biologii i profilaktyki, a równocześnie nowotworem, dla którego dostępne są liczne opcje terapeutyczne, umożliwiające uzyskanie wyleczenia lub istotnej poprawy stanu zdrowia wielu chorych. W Polsce rak piersi rozpoznawany jest najczęściej u kobiet w wieku 50–69 lat. Rośnie jednak liczba przypadków diagnozowanych u kobiet młodszych. U kobiet w wieku 20-49 lat zachorowalność na raka piersi wzrosła prawie 2-krotnie w ciągu ostatnich 30 lat. Oznacza to, że rak piersi coraz częściej dotyka kobiet w pełni aktywnych w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym. Jednocześnie liczba zgonów z powodu raka piersi utrzymuje się na tym samym poziomie, zatem w Polsce jest coraz więcej kobiet, które żyją z tą chorobą. Obecnie już blisko 1/4 rozpoznań onkologicznych stawianych wśród polskich kobiet to rak piersi (22,8%). Co roku notuje się ponad 16,5 tys. nowych zachorowań, a w ciągu najbliższych 10 lat liczba kobiet, które co roku zachorują, będzie rosła i przekroczy 20 tys. rocznie.

Wykrycie choroby w jak najwcześniejszym stadium powoduje, że rak piersi może być całkowicie wyleczalny. Z kolei nawet w jego zaawansowanym stadium klinicznym, gdy brak jest możliwości skutecznego wyleczenia, często udaje się przedłużyć życie chorych i poprawić jego jakość. Niestety, zazwyczaj rak piersi przez długi okres rozwija się bezobjawowo i bezbolesnie. I mimo coraz popularniejszych w Polsce badań przesiewowych, na finansowanie, których przeznaczany jest corocznie duży budżet, nadal obejmują one jedynie mniejszość kobiet o największym ryzyku zachorowania, w wieku od 50. do 69. roku życia. Między innymi z tego powodu w Polsce wiele przypadków raka piersi rozpoznawanych jest w stadium znacznego zaawansowania klinicznego, w którym choroba ta dla wielu kobiet nie jest już chorobą wyleczalną [<https://www.pexps.pl/files/upload/files/Rak-piersi-w-Polsce.pdf>]

Zgodnie z danymi zawartymi w „Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa małopolskiego” [2018] prognozowana zapadalność rejestrowana na nowotwory piersi wynosić będzie kolejno:

Wariant demograficzny	Zapadalność rejestrowana w Polsce 2022-2031
minimalny	wzrost z 18,8 tys. i do 20,2 tys. (wzrost o 7.4 %).
maksymalny	wzrost z 30,7 tys. do 32,8 tys. (wzrost o 6.8 %).
zindywidualizowany	wzrost z 25,3 tys. do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %).
uśredniony	wzrost z 25,3 tys. do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %)

Potencjał do rozwoju wskazanego obszaru

Centrum oferować będzie interdyscyplinarne leczenie raka piersi obejmujące diagnostykę pacjentów z podejrzeniem chorób piersi, leczenie chirurgiczne oraz terapię onkologiczną. Integralnym elementem działalności będzie profilaktyka oraz badania przesiewowe dla pacjentów z grupy podwyższonego ryzyka.

W obszarze DIAGNOSTYKI centrum oferować będzie: badania USG, mammografię cyfrową, biopsję aspiracyjną cienkoigłową, biopsję gruboigłową oraz biopsję mammotomiczną wykonywaną pod kontrolą USG lub MMG. W obszarze LECZENIA schorzeń piersi centrum oferować będzie zabiegi oszczędzające i onkoplastyczne, biopsje węzłów wartowniczych, zabiegi radykalne, jednoczasowe i odroczone rekonstrukcje piersi, brachyterapię, teleradioterapię oraz terapię systemową. Opieka pacjenta realizowana będzie w ramach interdyscyplinarnych konsyliów - w skład zespołu prowadzącego wchodzić będą lekarze specjaliści z zakresu: radiologii, chirurgii, ginekologii, patologii, onkologii, radioterapii, chirurgii plastycznej. W wybranych przypadkach pacjentki będą objęte specjalistyczną pomocą fizjoterapeuty i psychologa.

Poniżej zestawiono wykaz procedur planowanych do wykonywania w ramach diagnostyki i terapii chorób piersi.

ID procedury	Nazwa procedury
20.33.001	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi
20.33.002	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana
20.33.003	Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi
20.33.004	Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana
20.33.005	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG

20.33.006	Aspiracja z piersi
20.33.007	Przezińska cienkoigłowa biopsja pachy
20.33.008	Przezińska cienkoigłowa biopsja pachy – celowana
20.33.009	Przezińska gruboigłowa biopsja pachy
20.33.010	Przezińska gruboigłowa biopsja pachy – celowana
20.33.011	Założenie znacznika do piersi pod kontrolą USG
20.33.012	Założenie kotwiczki do piersi pod kontrolą USG
20.33.013	USG węzłów chłonnych
20.34.001	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczną
20.34.002	Założenie znacznika do piersi pod kontrolą mammografii (stereotaktycznie)
20.34.003	Założenie kotwiczki do piersi pod kontrolą mammografii (stereotaktycznie)
20.34.004	Tomosynteza
20.34.005	Biopsja stereotaktyczna
20.34.006	Założenie kotwicy pod kontrolą mammografii
20.34.007	Mammografia wycinka/materiał po mastektomii
30.33.008	USG sutków
30.34.149	Mammografia
30.34.150	Mammografia jednego sutka
30.36.038	Rezonans magnetyczny piersi

MODERNIZACJA ODDZIAŁÓW GINEKOLOGII Z GINEKOLOGIĄ ONKOLOGICZNĄ I POŁOŻNICTWA NA POTRZEBY UTWORZENIA OŚRODKA OPIEKI NAD KOBIECĄ I DZIECKIEM

W 2023 roku planowana jest modernizacja Oddziałów Ginekologii z Ginekologią Onkologiczną i Położnictwa utworzono Ośrodek Opieki nad Kobietą i Dzieckiem. Dzięki inwestycji uzyska się poprawę zaplecza leczenia operacyjnego i chemioterapii nowotworów narządów rodnych u kobiet wraz z kontynuacją leczenia pooperacyjnego. Koszt inwestycji to 10 mln zł.

MODERNIZACJA ZAKŁADU ENDOSKOPII oraz REALIZACJA PROGRAMU BADAŃ PRZESIEWOWYCH

Utworzenie zaplecza do badań dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego i uzyskanie statusu realizatora programu badań przesiewowych raka jelita grubego w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia).

W 2021 roku (listopadzie) rozpoczęto kompleksowej modernizacji Zakładu Endoskopii w nowej lokalizacji w części apteki szpitalnej..

W 2019 r zakupiono nowoczesny sprzęt medyczny za kwotę około 500 tys. zł - dotacja Powiatu Piłskiego.

W wyniku realizacji projektu w strukturze Zakładu powstaną trzy gabinety do badań dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym jeden dostosowany do pracy z aparatem RTG co stworzy możliwość wykonywania zabiegów na drogach żółciowych i trzustkowych w Zakładzie Endoskopii bez konieczności transportu pacjenta do Bloku Operacyjnego.

Trzy gabinety mają bezpośredni dostęp do zmywalni oraz do pomieszczenia przygotowawczego do sali zabiegowej. Zostanie utworzony pokój wybudzeniowy z łazienką dla pacjentów oraz stanowiskiem pielęgniarskim umożliwiającym bezpośrednią obserwację pacjenta po zabiegu.

W ramach koncepcji przebudowy zostaną wydzielone pomieszczenia dla personelu (szatnia, pomieszczenia socjalne, dyżurka) oraz obsługi pacjentów (poczekalnia, rejestracja). Rozwiązania funkcjonalne dotyczą także obszaru przechowywania sprzętu oraz segregacji i składowania materiałów skażonych (magazyn, pomieszczenie porządkowe i brudownik). Przedsięwzięcie to stanowi kolejny element umożliwiający dostępność do nowoczesnych technik diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, czego wynikiem jest realizacja Programu Badań Przesiewowych raka jelita grubego. Jest to zadanie Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, które Szpital będzie realizował w zmodernizowanej infrastrukturze, a której celem jest zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu raka jelita grubego. **Całkowity koszt około 2 mln zł. z dotacji KPO**

STRATEGII ROZWOJOWEJ W OBSZARZE „ROZWÓJ OPIEKI SENIORALNEJ”

Politykę senioralną w rozumieniu jednego z kluczowych obszarów strategii Szpitala, należy rozumieć jako działanie Dyrekcji Szpitala na rzecz realizacji zadań i inicjatyw, które kształtują warunki godnego i zdrowego starzenia się, czego wyrazem jest:

Cel przedsięwzięcia

Celem strategicznym jest poprawa dostępności do kompleksowej oferty usług z zakresu opieki zdrowotnej i społecznej dla mieszkańców regionu poprzez utworzenie regionalnego centrum instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi, przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi.

Zakres rzeczowy przedsięwzięcia

- Modernizacja Oddziału Paliatywnego

W latach 2025 – 2027 Dyrekcja Szpitala planuje rozbudowę bazy w opiece senioralnej do 40 łóżek szpitalnych wraz z dodatkowymi zakresami.

Lokalizację rozbudowanego Oddziału paliatywnego przewidziano w pomieszczeniach po byłej pralni.

Przebudowa i zakup wyposażenia pomieszczeń pobytu pacjentów (meble, łóżka z szafkami, sprzęt audiowizualny), gabinetów zabiegowych, utworzenie i wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny sal do fizykoterapii, terapii ruchowej, warsztatów terapii zajęciowej.

- **Oddziału Rehabilitacji** na ok. 50 łóżek z zapleczem w postaci basenu rehabilitacyjnego; integralnym elementem projektu będzie zakup sprzętu i wyposażenia medycznego oraz rehabilitacyjnego – obszar działalności w systemie świadczeń publicznych,
- **Centrum Opieki nad Osobami z Przetrwałą Chorobą Nowotworową**; będzie to specjalistyczny ośrodek na ok. 40 łóżek szpitalnych z zapleczem diagnostyczno-zabiegowym, rehabilitacyjnym oraz częścią ambulatoryjną (poradnie) oferujący leczenie onkologiczne uzupełniające i paliatywne osobom po zakończonej fazie radykalnego leczenia onkologicznego. Założenia organizacyjne oraz skala oddziaływania (ogólnopolska lub co najmniej na północno-zachodnim obszarze kraju) zostały pozytywnie zaopiniowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie ginekologii onkologicznej, prof. Dr hab. n. med. Zbigniewa Kojca - obszar działalności w systemie świadczeń publicznych.
- **Ośrodka Doraźnej Opieki nad Osobami w Wieku Podeszłym**, który oferował będzie pobyt stacjonarny dla osób starszych i niepełnosprawnych (30 apartamentów – pokój z aneksem kuchennym i łazienką dostosowane do potrzeb osób starszych z ograniczoną sprawnością) z dostępem do panelu świadczeń rehabilitacyjno-leczniczych. Oferta adresowana do osób niewymagających wysokospecjalistycznej opieki długoterminowej; możliwość pobytu z opiekunem - obszar działalności w systemie świadczeń komercyjnych.

Rezultaty inwestycji (produkty, i efekty)

Wskaźniki realizacji projektu

- liczba ludności objętej ulepszonymi usługami zdrowotnymi – populacja mieszkańców Wielkopolski oraz województw ościennych w wieku 60+ stanowiąca potencjalną grupę odbiorców projektu; w oparciu o analizę danych epidemiologicznych począwszy od tego wieku wzrasta obciążenie przewlekłymi problemami zdrowotnymi, skorelowanymi z ograniczeniem sprawności (raport „Stan zdrowia ludności Polski” (GUS, 2009).

Zakładane efekty realizacji projektu

Stworzenie w jednym miejscu kompleksowej oferty świadczeń leczniczych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych nakierowanych na ograniczanie problemów wynikających m.in. z podeszłego wieku, przebytego lub przetrwałego procesu chorobowego czy ograniczonej sprawności.

I. EPIDEMIOLOGIA

Wielkopolska, z uwagi na postępujący proces starzenia się populacji regionu, wymaga zwiększenia zarówno skali jak też jakości świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Założeniem projektu jest zapewnienie w jednym miejscu kompleksowej oferty świadczeń leczniczych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych nakierowanych na ograniczanie problemów wynikających m.in. z podeszłego wieku, przebytego lub przetrwałego procesu chorobowego czy ograniczonej sprawności. Taka organizacja opieki ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia efektywności procesów rehabilitacji leczniczej (utrzymywania jak najdłuższej sprawności psychofizycznej) i społecznej (zapewnienie poczucia przynależności i integracji społecznej). System opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami starszymi jest niedostosowany do potrzeb tej populacji – oferuje zdeintegrowane, rozproszone i niespójne świadczenia. System nie spełnia standardów podejścia geriatrycznego – powszechności, jakości, dostępności i kompleksowości zaspokajania złożonych potrzeb.

OBSZAR IV : ROZWÓJ INFRASTRUKTURY MEDYCZNEJ**OCENA REALIZACJI STRATEGII ROZWOJOWEJ W POPRZEDNIEJ PERSPEKTYWIE**

Efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów, systematyczne inwestycje w aparaturę medyczną oraz realizacja strategicznych planów inwestycyjnych w obszarze infrastruktury

technicznej powinny doprowadzić w roku 2030 do następującego stanu kluczowych zasobów infrastrukturalnych Szpitala:

- unowocześnienie zasobów aparatury medycznej manifestujące się uzyskaniem udziału aparatury nowej w całkowitych zasobach aparaturowych,
- poprawę (w stosunku do stanu obecnego) stanu zasobów aparatury do diagnostyki onkologicznej,
- uruchomienie i doprowadzenie do stanu pełnej zdolności operacyjnej infrastruktury informatycznej,
- systematyczna modernizacja budynku głównego Szpitala.

Wskazany powyżej stan zasobów Szpitala wraz z dużym potencjałem rozwojowym (rozległa działka na której posadowiony jest Szpital) pozwoli na dalsze wzmocnienie pozycji Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile, realizując strategię rozwoju infrastrukturalnego Szpitala konsekwentnie realizuje przedsięwzięcia o charakterze modernizacyjnym, mające na celu rozbudowę istniejącej infrastruktury medycznej Szpitala. Do najistotniejszych inwestycji należy zaliczyć:

ZAKUP LASERA HOLMOWEGO DLA ODDZIAŁU OKULISTYKI

W 2021 roku dokonano zakupu lasera holmowego dedykowanego Oddziałowi Okulistyki . Dzięki zakupowi uzyskano zwiększenie ilości oraz poprawę, jakości wykonywanych zabiegów medycznych. Koszt zakupu to 204 tys.zł.

BADANIA KLINICZNE W DZIEDZINIE TERAPII ONKOLOGICZNEJ

Szpital zamierza aktywnie uczestniczyć w realizacji wielodyscyplinarnych badań klinicznych w zakresie onkologii oraz będzie podejmował działalność badawczo-rozwojową. Należy wskazać, że Dyrekcja Szpitala konsekwentnie realizuje przyjętą strategię rozwoju w kierunku sprofilowania Szpitala jako ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych. Rekomenduje się dalszy rozwój tego działania i kontynuowanie procesu inwestycyjnego w powyższym zakresie, co prezentuje uzasadnienie kontynuacji strategii rozwojowej w obszarze: „SPECJALISTYCZNA OPIEKA ONKOLOGICZNA”.

ZAKUP SPRZĘTU DO PROFILAKTYKI I LECZENIA CHOROÓB UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

W 2022 roku Dyrekcja Szpitala planuje zakupu sprzętu do profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego.

Całkowity koszt inwestycji wyniósł 60 tys. zł

W ramach projektu zostanie zakupione interaktywne urządzenie do rehabilitacji kończyny górnej przez pacjentów; urządzenie wspomaga mechaniczne odtwarzanie funkcji ruchowych kończyny górnej w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego.

URUCHOMIENIE PRACOWNI KRIOTERAPII

Krioterapia jest jedną z podstawowych metod terapeutycznych medycyny fizykalnej stając się standardem postępowania leczniczego w wielu działach medycyny (traumatologia, reumatologia, neurologia, medycyna sportowa, dermatologia, psychiatria itd.), dlatego uruchomiona została w 2029 roku. Pracownia stanowi uzupełnienie oferty Centrum Rehabilitacji zapewniając jego kompleksowość. zł. Całkowity koszt inwestycji to kwota 800 tys. zł.

UTWORZENIE ODDZIAŁU REHABILITACJI DZIENNEJ DLA PACJENTÓW ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM I PO ALLOPLASTYCE STAWÓW BIODOROWYCH I KOLANOWYCH

W 2027 roku Dyrekcja Szpitala zamierza utworzyć Oddział Rehabilitacji Diennej oferujący kompleksową rehabilitację w ramach kontraktu z NFZ. Zakres świadczeń dla pacjentów obejmuje konsultacje oraz porady lekarskie, kompleksową rehabilitację, w ramach której wykonywane są: kinezyterapia, metody specjalne: PNF, NDT Bobath, elementy terapii NAP, elementy terapii manualnej, krioterapia miejscowa, elektroterapia, ultradźwięki, laseroterapia oraz magnetoterapia. Przedsięwzięcie to stanowi dopełnienie kompleksowości w strukturach Centrum Rehabilitacji, którego kolejnym elementem jest krioterapia ogólnoustrojowa.

ROZWÓJ ZAPLECZA TERAPEUTYCZNEGO DLA PACJENTÓW CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (SM)

Uruchomienie Ośrodka dla pacjentów SM w ramach programu lekowego NFZ we współpracy z ROCHE

W 2022 roku Dyrekcja Szpitala zamierza podjąć przedsięwzięcie inwestycyjne w postaci utworzenia zaplecza terapeutycznego we współpracy z firmą ROCHE, która dofinansowała projekt w 80 %, którego celem było umożliwienie kosztochłonnego (roczny koszt leczenia pacjenta to kwota 3 mln zł) leczenia pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane w ramach zakontraktowanych programów lekowych finansowanych przez NFZ.

STRATEGII ROZWOJOWEJ W OBSZARZE „ROZWÓJ INFRASTRUKTURY MEDYCZNEJ”

W latach 2020-2030 przewiduje się utrzymanie istniejących oraz rozwój nowych funkcji stanowiących o tym, iż Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile. jest wieloprofilowym, wysokospecjalistycznym centrum medycznym. W tym czasie zrealizowane zostaną kluczowe przedsięwzięcia inwestycyjne, które dopełnią możliwości Szpitala jako ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych. Będzie to także źródło nowych przychodów, zwiększających się w miarę uruchamiania kolejnych linii terapeutycznych.

Przewiduje się także rozwój istniejących już obecnie w Szpitalu zasobów niezbędnych do operacyjnego leczenia nowotworów (chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna itp.).

Z kolei istotnym uzupełnieniem dla funkcji Szpitala jako ośrodka urazowo-ortopedycznego i leczenia zagrożeń środowiskowych będzie rozwój ortopedii i neurochirurgii.

Zasoby Szpitala, zwłaszcza łóżkowe, na bieżąco będą dostosowywane do zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W analizowanym okresie nastąpią procesy modernizacyjne poszczególnych Oddziałów. W oparciu o analizę demograficzną i potrzeby rynku planuje się rozwój kluczowych obszarów działania, szczegółowo opisanych wcześniej.

W polityce inwestycyjnej znaczące miejsce znajdą zakupy nowoczesnej aparatury medycznej oraz prace adaptacyjne. Przewiduje się także zakupy poprawiające konkurencyjność Szpitala w realizacji komercyjnych usług zdrowotnych.

KLUCZOWE INWESTYCJE: MODERNIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

Lp.	Przedmiot inwestycji	Nakłady [zł] w perspektywie 2019-2023					Nakłady [zł] w perspektywie 2020-2030 i powyżej tej perspektywy	Źródło finanso- wania
		2020	2021	2022	2023	2024		
1.	Modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii ¹						15 mln zł (sukcesywnie modernizacja poszczególnych modułów 2024-2025)	Środki Powiatu + Urzędu Marszałkowskiego
2.	Modernizacja Oddziału Chemioterapij z Pododdziałem Dziennym						4 mln zł	j.w
3.	Modernizacja Oddziału Chorób Wewnętrznych						4 mln zł (2026)	j.w
4.	Modernizacja Oddziału Dermatologii						2 mln zł (2030)	j.w
								j.w
5.	Modernizacja Oddziału Kardiologii i						3 mln zł (2029)	
6.	Modernizacja Oddziału Neurologii i Udarów Mózgu z Pododdziałem Udarów Mózgu						4 mln zł (2022)	j.w
7.	Modernizacja Oddziału Otolaryngologii						2,0 mln zł (2020)	
8.	Modernizacja Oddziału Okulistyki						2,0 mln zł (2027)	
11.	Modernizacja Oddziału Urologii						3,0 mln zł (2027)	
13.	Modernizacja Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu						4,0 mln zł (2024)	

Przedstawione powyżej inwestycje związane z modernizacją Oddziałów Szpitala, wymagają znaczącego wysiłku finansowego. Rozpoczęcie najbardziej kosztownej części inwestycyjnej (kluczowe inwestycje) powoduje, że nakłady własne jakie musi ponieść Szpital wyniosą ok. 40 mln zł.

BUDOWA BAZY HOTELOWEJ

W związku z udzielaniem przez Szpital nowoczesnych metod leczenia onkologicznego, niewymagających całodobowych świadczeń opieki, zostanie zapewnione bezpłatne zakwaterowanie tej grupy pacjentów poprzez utworzenie w 2025 roku bazy hotelowej. W praktyce oznacza to poprawę komfortu pacjentów poddawanych terapii onkologicznej w trybie świadczeń jednego dnia. Koszt inwestycji to około 0,5 mln zł.

Wraz ze zmianami w opiece zdrowotnej rosną wymagania stawiane sprzętom medycznemu. Poza oczekiwaniami związanymi z lepszym i szybszym wykonywaniem najczęstszych procedur rośnie również zapotrzebowanie na specjalistyczne badania diagnostyczne, zwłaszcza w onkologii i obrazowaniu całego ciała.

OBSZAR V : ROZWÓJ INFRASTRUKTURY TECHNICZNEJ

- ,
- systematyczna modernizacja budynku głównego Szpitala.

Efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów, systematyczne inwestycje w aparaturę medyczną oraz realizacja strategicznych planów inwestycyjnych w obszarze infrastruktury technicznej powinny doprowadzić w roku 2030 do następującego stanu kluczowych zasobów infrastrukturalnych Szpitala:

- unowocześnienie zasobów aparatury medycznej manifestujące się uzyskaniem zwiększonego udziału aparatury nowej w całkowitych zasobach aparaturowych,
- poprawę (w stosunku do stanu obecnego) stanu zasobów aparatury do diagnostyki onkologicznej,
- uruchomienie i doprowadzenie do stanu pełnej zdolności operacyjnej infrastruktury informatycznej,
- systematyczna modernizacja budynku głównego Szpitala.

Wskazany powyżej stan zasobów Szpitala wraz z dużym potencjałem rozwojowym (rozległa działka na której posadowiony jest Szpital) pozwoli na dalsze wzmocnienie pozycji placówki.

REMONT POMIESZCZEŃ ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Pomieszczenie objęte zakresem modernizacji usytuowane są w budynku głównym. Zadanie miało na celu remont pomieszczenia, tak aby spełniało ono wymogi przewidziane przepisami prawa, a w szczególności: Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,

REMONT POMIESZCZEŃ SANITARNYCH W CAŁYM SZPITALU

W zakresie pełnego dostosowania pomieszczeń sanitarnych zlokalizowanych na wszystkich oddziałach Szpitala do wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczej na lata 2020 – 2030.

Realizowana koncepcja modernizacji zakłada likwidację wszystkich istniejących barier architektonicznych w łazienkach przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych. Dzięki temu modernizowane pomieszczenia zapewniają niepełnosprawnym pacjentom bezpieczeństwo (poprzez wykorzystanie materiałów antypoślizgowych, poręczy/uchwyty asekuracyjne) oraz wygodę przy wykonywaniu czynności higienicznych (m.in. ergonomiczny układ pomieszczeń, montaż urządzeń na odpowiedniej wysokości, zamiana wanien na brodziki prysznicowe). Ponadto wszystkie pomieszczenia staną się dostępne dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (dzięki zastosowaniu odpowiedniej szerokości otworów drzwiowych

UTWORZENIE BLOKÓW OPERACYJNYCH NA ODDZIAŁACH OTOLARYNGOLOGII I OKULISTYKI

W okresie 2022 - 2023 roku Szpital przystąpi do realizacji inwestycji obejmującej modernizację okulistyki i otolaryngologii wraz z utworzeniem bloków operacyjnych na w/w oddziałach. Całkowity koszt inwestycji wyniesie około 9 mln zł.

Modernizacja pomieszczeń ma na celu usprawnienie pracy, a przede wszystkim poprawę jakości oraz zapewnienie jak najlepszego komfortu pacjentom w trakcie wykonywanych zabiegów. Przebudowa pozwoli na lepsze wykorzystanie potencjału oraz przyczyni się do zwiększenia dostępności i jakości świadczeń z zakresu okulistyki i zabiegów otolaryngologicznych. Poprawie ulegną warunki organizacji, bhp i reżimu sanitarno – higienicznego na terenie tych oddziałów. Wprowadzenie rozwiązań w postaci wydzielenia odseparowanych stref sterylnych i brudnych, stworzenia śluz i zaplecza do przygotowania

personelu i pacjenta do zabiegu, zapewnienie powierzchni do segregacji i składowania materiału czystego i skażonego w sposób istotny zmieni stopień bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego na Oddziałach.

INFORMATYZACJA SZPITALA / BHP / APARATURA MEDYCZNA

W szpitalu trwa proces wdrażania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Na chwilę obecną jest generowanych pięć obowiązkowych dokumentów EDM. Planowane jest objęcie EDM-em całości dokumentacji związanej z leczeniem pacjenta w szpitalu i całkowite wyeliminowanie dokumentacji papierowej. Ze względu na konieczność przesyłania dokumentów EDM na platformę P1 jest przewidywana wymiana aktualnego systemu laboratoryjnego szpitala, który pochodzi od innego producenta – firmy ASSECO na system Eskulap – firmy NEXUS. Szpital jest w trakcie wymiany starego systemu IMPAX- AGFA na nowy system do archiwizacji obrazów diagnostycznych z urządzeń do diagnostyki obrazowej firmy NEXUS, która jest również producentem szpitalnego systemu HIS Eskulap. Dzięki temu będzie możliwa pełniejsza integracja systemów. Planowana jest dalsza rozbudowa systemu HIS-Eskulap o narzędzia do poprawy ergonomii pracy lekarzy – głównie wprowadzenie tabletów medycznych. Jest planowane objęcie systemem czytników kodów kreskowych wszystkich miejsc ewidencji materiałów zużywanych na pacjenta. Jest to niezbędne do poprawnego liczenia kosztów pobytu pacjenta w szpitalu. Taki obowiązek nakłada na szpital nowe rozporządzenie w zakresie rachunku kosztów. W najbliższym czasie jest planowane wprowadzenie elektronicznego obiegu dokumentów niemedycznych celem wyeliminowania obiegu dokumentem papierowym. Szacunkowe koszty w/w inwestycji to około 1 mln zł rocznie.

SYSTEM INFORMACJI MEDYCZNEJ

Szpital przesyła aktualnie pięć rodzajów dokumentów EDM do Systemu Informacji Medycznej na platformę P1. Planowane jest rozszerzanie tej listy dokumentów o kolejne w miarę ich publikowania przez CEZ (dawne CSiOZ). W najbliższym okresie jest planowane również przesyłanie do lokalnego repozytorium regionalnego obrazów DICOMM w ramach planowanego systemu regionalnego systemu PACS. Jest planowany także zakup około 20 stacji przeglądowych do dostępu do badań obrazowych na oddziałach szpitalnych – koszt około 100 tys.zł.

W ramach prac rozwojowych w zakresie SIM dąży się do tego aby pacjent w ramach swojego Internetowego Konta Pacjenta miał jak najszerszy dostęp do swojej pełnej dokumentacji medycznej oraz aby mógł upoważnić inne jednostki oraz lekarzy do dostępu do niej.

MODERNIZACJA ZASOBÓW SPRZETU I APRATURY MEDYCZNEJ

Kolejno i systematycznie uzupełniana będzie oraz dokonywana będzie wymiana aparatury medycznej pozostającej w zasobach Szpitala. Przewiduje się zakupy inwestycyjne oraz modernizację zasobów sprzętu i aparatury medycznej na poszczególnych oddziałach. Zakupy inwestycyjne to m.in. zakup aparatury medycznej, sprzęt techniczny i wyposażenie w meble, sprzęt AGD, co planowane będzie corocznie w planie inwestycyjnym Szpitala. Zadanie będzie systematycznie realizowane w latach 2020-2030. Przewiduje się, że koszt realizacji zadania powinien pochłaniać każdego roku około 3 mln zł.

TERMOMODERNIZACJA ZEWNĘTRZNA SZPITALA Z WYMIANĄ STOLARKI OKIENNO-DRZWIOWEJ, WENTYLACJĄ I STACJĄ CHŁODU

Planuje się całkowitą zmianę wyglądu elewacji Szpitala, poprzez jej wymianę wraz ze stolarką okienną-drzwiową oraz wprowadzenie w całym budynku instalacji wentylacji mechanicznej wraz z stacją wytwarzania chłodu. Całkowity koszt inwestycji to ponad 62 mln zł. Wniosek przeszedł ocenę formalną NFOŚ i oczykuje na ocenę merytoryczną.

Podsumowanie

W ocenie Dyrekcji Szpitala szansą rozwoju dla Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile jest przede wszystkim, jakość świadczonych usług, a dzięki rozbudowie Szpitala, uda się uzyskać lepsze warunki pobytu dla pacjentów hospitalizowanych, szczególnie tych z chorobą nowotworową.

Dalszy rozwój to przede wszystkim modernizacje i inwestycje, które pozwolą również spełnić wymagania prawne.

Leczenie w szpitalach specjalistycznych powinno mieć charakter kompleksowy, obejmować jak najszersze możliwości diagnostyki i leczenia, niezależnie od schorzenia, z którym pacjent trafił do Szpitala. Koncentracja wielu rodzajów usług w jednym miejscu skutkuje efektem synergii.

W odróżnieniu od innych dużych miast w północnej części Województwa Wielkopolskiego Szpital Specjalistyczny w Pile na tle innych szpitali powiatowych przedstawia komplementarną ofertę leczniczą zapewniającą także ciągłość leczenia i interdyscyplinarność.

Silnym trendem w medycynie, zawartym zarówno w rekomendacjach NIK jak i w *expose* Premiera Mateusza Morawieckiego, jest tworzenie **centrów funkcjonalnych**, dających możliwość kompleksowego prowadzenia diagnostyki i leczenia w jednym miejscu. Należy także stwierdzić, że leczenie w centrum funkcjonalnym jest znacznie bezpieczniejsze dla chorych, cechuje się też wyższą skutecznością i mniej kosztuje. Pacjent uzyskuje najbardziej optymalne leczenie.

Analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców Województwa Wielkopolskiego potwierdza ogólnopolski problem w walce z chorobami nowotworami. Dlatego też, strategicznymi

kierunkami rozwoju działalności medycznej w Szpitalu powinny być onkologia, a także kierunki związane z leczeniem schorzeń okołoonkologicznych. Analizy wykazały również konieczność systematycznej pracy nad podwyższaniem jakości usług poprzez współpracę zespołową, tworzenie sprzyjającego środowiska pracy, odpowiednią komunikację, wpływ na zwiększenie zaangażowania w pracę kadry Szpitala, a także wdrożenie usprawnień (zwłaszcza w obszarze IT) oraz transfer wiedzy.

Systematyczne i konsekwentne wdrażanie strategii zapewni pełne wykorzystanie potencjału Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile, stawiając go w roli lidera, jako specjalistycznego ośrodka leczenia na terenie Północnej Wielkopolski.

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. S. Staszica w Pile

Wojciech Szafrąński

